

कार्यालय अधिष्ठाता
वीरेन्द्र कुमार सकलेचा चिकित्सा महाविद्यालय नीमच

Sr No..... 71/शासकीय/वी.कु.स.प्र. नीमच

Date- 05.06.2024

प्रति,

संचालक महोदय,
लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, भोपाल (म.प्र.)

विषय:- वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच के लिए सीनियर रेसीडेन्ट की विज्ञप्ति वेबसाइट पर अपलोड करने के संबंध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच में चिकित्सा शिक्षा मंत्रालय भोपाल के पत्र क्रमांक/एफ 2/1/14/0013/2023/55-2 भोपाल, दिनांक 21/11/2023 से प्राप्त निर्देशानुसार सीनियर रेसीडेन्ट की विज्ञप्ति आपकी ओर प्रेषित है। कृपया इसे आपके महाविद्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

अधिष्ठाता

क्रमांक 72-73/शासकीय/वी.कु.स.प्र. नीमच
प्रतिलिपि:-

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा चिकित्सा महाविद्यालय नीमच
नीमच, दिनांक 05.06.24

1. आयुक्त, लोक स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग भोपाल की ओर सूचनार्थ।
2. अधिष्ठाता एवं मुख्य कार्यपालन अधिकारी शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय इंदौर, रतलाम की ओर पालनार्थ।

अधिष्ठाता

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा चिकित्सा महाविद्यालय नीमच

कार्यालय अधिष्ठाता

वी.कु.स. शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच

Sr No..... 30/अप्र/2023/वी.कु.स. चिकित्सा नीमच

Date -05.06.2024

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच में चिकित्सा शिक्षा मंत्रालय भोपाल के पत्र क 131-32/स्था/राज/2022 भोपाल, दिनांक 10/02/2022, सामान्य प्रशासन विभाग मंत्रालय भोपाल का पत्र क्रमांक एफ-07-41/2021/आ.प्र/एक भोपाल, दिनांक 06 जनवरी 2022 एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग मंत्रालय के आदेश क्रमांक/एफ 2/1/14/0013/2023/55-2 भोपाल, दिनांक 21/11/2023 से प्राप्त नियमावली अनुसार निर्धारित चयन प्रक्रिया के आधार पर 150 एम.बी.बी.एस. प्रवेश हेतु एन.एम.सी के मापदण्ड अनुसार सीनियर रेसिडेन्ट के निम्नांकित रिक्त पदों पर रोस्टर समिति द्वारा रोस्टर संधारण कर सीमित पदावधि से पदों की पूर्ति हेतु वॉक-इन-इन्टरव्यू आयोजित किये गये है:-

| S.No | DEPARTMENT | TOTAL POST | UR | OBC | SC | ST | EWS |
|------|----------------------------------|------------|----|-----|----|----|-----|
| 1 | Anatomy | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 2 | Physiology | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 3 | Biochemistry | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 4 | Pharmacology | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 5 | Pathology | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 6 | Microbiology | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 7 | Forensic Medicine and Toxicology | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 8 | Community Medicine | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 9 | General Medicine | 05 | 02 | 01 | 01 | 01 | . |
| 10 | Pediatrics | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 11 | Dermatology | 01 | 01 | . | . | . | . |
| 12 | Psychiatry | 01 | 01 | . | . | . | . |
| 13 | General Surgery | 05 | 02 | 01 | 01 | 01 | . |
| 14 | Orthopaedics | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |
| 15 | Otorhinolaryngology | 02 | 01 | 01 | . | . | . |
| 16 | Ophthalmology | 02 | 01 | 01 | . | . | . |
| 17 | Obstetrics and Gynecology | 04 | 02 | 01 | . | 01 | . |
| 18 | Anaesthesiology | 04 | 02 | 01 | . | 01 | . |
| 19 | Radiodiagnosis | 03 | 01 | 01 | . | 01 | . |

| | | | | | | | |
|------------|-----------|----|----|----|----|----|---|
| 20 | Dentistry | 01 | 01 | . | . | . | . |
| Total Post | | 58 | 24 | 17 | 02 | 15 | . |

नोट:- आवेदन हेतु शैक्षणिक योग्यता आदि की जानकारी एवं विस्तृत विवरण संस्था की वेबसाइट medicaleducation.mp.gov.in, mgmmcindore.in, gmcraatlam.org, से प्राप्त की जा सकती है। रिक्त पदों की पूर्ति हेतु वॉक-इन-इंटरव्यू प्रत्येक मंगलवार को आयोजित किये जावेगे, जिसमें प्रातः 11 बजे के पूर्व तक वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच के कार्यालय में अपनी उपस्थिति दर्ज करावे तथा आवेदन पत्र जमा करें। प्रमाण पत्रों की स्कूटनी का कार्य एवं साक्षात्कार उसी दिन आयोजित किए जाएंगे। साक्षात्कार हेतु आवश्यक अभिलेखो/प्रमाण पत्रों की मूल प्रति तथा अभिप्रमाणित छायाप्रतियों के साथ उपस्थित होना अनिवार्य होगा। इस हेतु पृथक से कोई सूचना नहीं दी जावेगी। सीनियर रेसीडेन्ट्स की बॉण्ड सेवा अवधि शासन के जारी निर्देशानुसार रहेगी।

इंटरव्यू हेतु नियम एवं शर्तें

नोट:—आरक्षण शासन द्वारा प्राप्त नियमानुसार।

01. पदों की रिक्तियों की संख्या में कमी या वृद्धि हो सकती है।
 02. उक्त रिक्त पदों में महिलाओं के लिए 33 प्रतिशत पद आरक्षित हैं।
 03. सिनियर रेसीडेन्ट हेतु अगर आरक्षित वर्ग के चिकित्सक नहीं मिलते हैं, तो उस स्थिति में सीटे अनुसूचित जनजाति, अनुसूचित जाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, आरक्षित श्रेणी के क्रम से उपलब्ध कर चिकित्सकों से भरी जावेगी। उक्त परिस्थिति में रिक्तियों की कैटेगरी में परिवर्तन किया जा सकता है।
 04. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने से अभ्यर्थी साक्षात्कार का पात्र नहीं हो जाता।
- यह नियुक्ति निम्न शर्तों के अधीन होगी:—**
06. **अवधि:**—सिनियर रेसीडेन्ट्स की सेवा अवधि प्रथमतः 01 वर्ष हेतु नियुक्ति की जावेगी। तत्पश्चात् सेवाये संतोषजनक पाये जाने पर 01-01 वर्ष हेतु समय बढ़ाते हुए अधिकतम 03 वर्ष तक की जावेगी।
 07. **नियुक्ति का तरीका:**— योग्य अभ्यर्थियों का चयन एम.बी.बी.एस/एम. डी/एम.एस/डी.एन.बी सभी प्रोफेशनल यूनिवर्सिटी परीक्षाओं के अंको, शैक्षणिक अनुभव, शोध प्रकाशन एवं साक्षात्कार के आधार पर किया जावेगा।
 08. **शैक्षणिक योग्यता:**— सिनियर रेसीडेन्ट के लिये संबंधित विषय में एन.एम.सी/एम.सी.आई/डी.सी. आई द्वारा मान्यता प्राप्त एम.डी/एम.एस/डी.एन.बी (सिनियर रेसीडेन्ट के लिये) परीक्षा उत्तीर्ण किया है, वे ही उक्त पद हेतु पात्र होंगे। मध्यप्रदेश के किसी भी चिकित्सा महाविद्यालय से उत्तीर्ण चिकित्सको को प्राथमिकता दी जाएगी। संस्था द्वारा कदाचार के कारण पूर्व में सेवा में समाप्त ऐसे उम्मीदवार को आवेदन करने की पात्रता नहीं होगी। किसी भी शिक्षक को निजी प्रैक्टिस की पात्रता नहीं होगी। जिन चिकित्सको ने नोटिस निकलने की दिनांक से पिछले 05 वर्ष में एम.डी. एम.एस. परीक्षा उत्तीर्ण किया हो वे ही उक्त पद हेतु पात्र होंगे।
 09. **यात्रा भत्ता:**— साक्षात्कार के लिये किसी भी अभ्यर्थी को यात्रा भत्ता नहीं दिया जावेगा
 10. **आयु सीमा:**—साक्षात्कार हेतु किसी भी अभ्यर्थी की आयु 45 वर्ष से अधिक नहीं होना चाहिए।

अन्य शर्तें:—

01. इन चिकित्सको को प्रत्येक 01 वर्ष में 12 दिवस के आकरिमक अवकाश की पात्रता होगी तथा सप्ताह में एक दिन अवकाश की पात्रता होगी यह अवकाश संचित नहीं किया जा सकेगा, पर इन रेसीडेन्स से संबंधित सभी बातों पर अधिष्ठाता का निर्णय अंतिम होगा।

02. आरक्षित श्रेणी के उम्मीदवारों को तत्संबंधी प्रमाण पत्र निर्धारित प्रारूप में सक्षम अधिकारी म.प्र (द्वारा प्रदत्त) की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है।
03. म.प्र के मूल निवासी को ही आरक्षण का लाभ दिया जावेगा।
04. उम्मीदवार को शैक्षणिक योग्यता के प्रमाण पत्रों की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगी
05. सेवा की अन्य शर्तें नियुक्ति पत्र में दर्शाये अनुसार बंधनकारी होगी।
06. आवेदन पत्र प्रस्तुत करने के साथ ही जिस संस्था में कार्यरत है, उस संस्था का अनापत्ति /स्वीकृति प्रमाण पत्र/त्याग पत्र प्रस्तुत करना होगा।
07. उम्मीदवार को म.प्र राज्य मेडिकल कौंसिल अथवा मेडिकल कौंसिल ऑफ इंडिया/एन.एम.सी से पंजीयन कराना अनिवार्य होगा।
08. सीनियर रेसीडेन्ट के पद पर चयनित उम्मीदवार को आवश्यकतानुसार अन्य स्थान पर कार्य करने हेतु आदेशित किया जा सकता है।
09. साक्षात्कार में सम्मिलित होने वाले चिकित्सकों को स्कूटनी समिति के समक्ष यह शपथ पत्र देना होगा कि उनका नाम पी.एम.टी/पी.जी/नीट फर्जीवाड़े की सूची में नहीं है एवं उनके विरुद्ध कोई भी प्रकरण पुलिस में दर्ज नहीं है।
10. साक्षात्कार के समय उपरोक्त समस्त प्रमाण पत्रों की मूल प्रतियां प्रस्तुत करनी होगी।
11. लगातार 07 दिवस से ज्यादा अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित होने की स्थिति में आपकी सेवा समाप्त की जा सकेगी।
12. सीनियर रेसीडेन्ट्स को चयन उपरांत 06 माह तक किसी भी प्रकार का अनापत्ति प्रमाण पत्र प्रदान नहीं किया जावेगा।
13. सीनियर एवं जूनियर रेसीडेन्ट्स को चयन उपरांत संस्था द्वारा होस्टल की सुविधा प्राप्त कराना बाध्यकारी नहीं है, हॉस्टल रूम खाली होने पर स्वतः ही होस्टल रूम आवंटित कर दिए जावेंगे।

अधिष्ठाता

वी.कु.स.शा.चि.महा., नीमच

**वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा
महाविद्यालय, नीमच (म.प्र.)**

आवेदन का प्रारूप

प्रति,

अधिष्ठाता,

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय, नीमच (म.प्र.)

विषय:- शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय में सीनियर रेसीडेंट पद हेतु आवेदन।

सन्दर्भ:- विज्ञप्ति क्रमांक:..... दिनांक :.....

Paste self-attested
passport size
photo

आवेदित पद का नाम :

आवेदित विभाग का नाम :

नोट:- सभी जानकारी आवेदक द्वारा पूर्ण भरी जावे, अपूर्ण जानकारी दिये जाने की स्थिति में आवेदन निरस्त किया जावेगा।

| | | |
|------|---|--|
| 1. | आवेदक का नाम | |
| 2. | पिता/पति का नाम | |
| 3. | पुरुष/महिला/अन्य | |
| 4. | आवेदक की श्रेणी-सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूची जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/ई.डब्ल्यू.एस. | |
| 5. अ | आवेदक दिव्यांग प्रवर्ग से है (हां/नही) | |
| ब | दिव्यांगता की स्थिति में दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत | |
| 6. | वर्तमान संस्था जहाँ पर कार्यरत है (निजी/शासकीय) | |
| 7. | वर्तमान पद, कार्यस्थल एवं संस्थान | |
| 8. | वर्तमान निवास स्थान का पता (पिन कोड सहित) | |
| 9. | स्थाई पता (पिन कोड सहित) | |
| 10. | मोबाइल नं. | |
| 11. | ईमेल आई.डी. | |
| 12. | आधार न. | |
| 13. | जन्मतिथि (हाई स्कूल की अंकसूची सलंगन करें) | |
| 14. | दिनांक 01/01/2024को आवेदक की आयु वर्ष | |
| 15. | आवेदक की वैवाहिक स्थिति (अविवाहित/विवाहित) | |
| 16. | विवाह का दिनांक | |

| | | |
|-----|---|--|
| 17. | विवाह के समय आपकी उम्र | |
| 18. | आपकी जीवित संतानों की संख्या एवं आयु (जुड़वा बच्चों का उल्लेख करें) | |
| 19. | यदि बच्चों की संख्या ≥ 2 है तो सबसे छोटे बच्चे का जन्म दिनांक | |

20. शैक्षणिक योग्यता- प्रमाण पत्र एवं अंकसूची की सत्यापित छायाप्रति संलग्न करें

| S. No. | परीक्षा का नाम | कॉलेज / यूनिवर्सिटी का नाम | वर्ष | प्राप्तांक / पूर्णांक | कुल अंक | कुल प्रतिशत | प्रयास (Attempt) |
|--------|----------------|----------------------------|------|-----------------------|---------|-------------|------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

21. मेडिकल कौंसिल का नाम, पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक:-

| शैक्षणिक योग्यता | पंजीयन क्रमांक | कौंसिल का नाम | दिनांक |
|------------------|----------------|---------------|--------|
| | | | |
| | | | |

22. संलग्न प्रमाण पत्रों की सूची

| S. No. | Certificates / Documents | Yes / No/NA |
|--------|---|-------------|
| 1. | Photo ID proof (Aadhar/PAN/Voter ID) | |
| 2. | Proof of date of birth-birth certificate/10 th mark sheet | |
| 3. | Undergraduate Marksheets | |
| 4. | Internship Completion Certificate | |
| 5. | Attempt Certificate of Undergraduate issued by Dean / Competent Authority | |
| 6. | Undergraduate Degree | |
| 7. | Undergraduate Medical/Dental Council Registration | |
| 8. | Postgraduate Notification / Marksheet / Passing Certificate | |
| 9. | Attempt Certificate of Postgraduate issued by Dean / Competent Authority | |

| | | |
|-----|--|--|
| 10. | Postgraduate Degree | |
| 11. | Postgraduate Additional Registration | |
| 12. | Certificate of Basic Course Workshop in MET | |
| 13. | Basic Course in Biomedical Research completion certificate | |
| 14. | Work/Teaching Experience Certificate issued by Dean / competent authority | |
| 15. | copy of Publicatio (1 st Page) with 1 st /2 nd /3 rd /corresponding author | |
| 16. | Any awards/fellowships/conference in related subject at National/International level. National conference/National training (15 days)/fellowship (6 month)/Academic award certificate. | |
| 17. | Digital Domicile Certificate issued by Competent Authority | |
| 18. | Digital Caste Certificate issued by Competent Authority | |
| 19. | Self declaration letter regarding not working in any other Govt. institution/department | |
| 20. | Under taking as per Annexure 1 | |
| 21. | NOC from current employer in case of working in Govt./Semi Govt./Autonomous Medical/Dental College. | |
| 22. | Others if any - | |

स्थान —

दिनांक —

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// घोषणा – पत्र //

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपरोक्त जानकारी पूर्ण एवं सत्य है आवश्यक दस्तावेजों की कमी / जानकारी असत्य होने की दशा में मेरा आवेदन पत्र/ नियुक्ति पत्र निरस्त किया जा सकेगा ।
2. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मुझे नैतिक पतन के किसी अपराध में किसी न्यायालय द्वारा न तो दोषी पाया गया है और न ही मेरे विरुद्ध इस प्रकार का कोई प्रकरण किसी भी न्यायालय में विचाराधीन है ।

आवेदक का पूरा नाम एवं हस्ताक्षर

// शपथ पत्र //

मैं..... पिता/पति

उम्र वर्ष, निवासी

वीरेन्द्र कुमार सकलेचा शासकीय चिकित्सा महाविद्यालय नीमच में

विभाग अन्तर्गत सीनियर रेसीडेंट के पद हेतु आवेदन प्रस्तुत कर रहा/रही हूँ।

02/ यह कि मैं शपथ पूर्वक कथन करता/करती हूँ कि:-

- (i) एम.डी./एम.एस./डी.एन.बी./एम.डी.एस. पाठ्यक्रम की अध्ययनरत् अवधि में अधिष्ठाता/प्राचार्य, चिकित्सा/दन्त चिकित्सा महाविद्यालय/संस्था द्वारा जारी निर्देशों का उल्लंघन कर चिकित्सकीय कार्य न किया जाना अथवा महाविद्यालय/संस्था से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहा/रही हूँ।
- (ii) विधि द्वारा स्थापित नियमों के विरुद्ध किसी अवधि के लिये चिकित्सकीय कार्य से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित नहीं रहा/रही हूँ।
- (iii) पाठ्यक्रम अवधि में मेरे विरुद्ध अपराधिक प्रकरण संस्थित नहीं है।
- (iv) पाठ्यक्रम अवधि में पदीय कर्तव्यों में लापरवाही, अशिष्टता, अशोभनीय व्यवहार अथवा अनुशासनहीनता की कोई प्रतिकूल टिप्पणी संबंधित महाविद्यालय/संस्था द्वारा नहीं दी गई है।

03/ उपरोक्त (i) से (iv) तक उल्लेखित जानकारी सत्य है तथा भविष्य में कथन असत्य पाए जाने की दशा में चयन के किसी भी चरण पर मेरी अभ्यर्थिता निरस्त की जा सकेगी।

स्थान:-

दिनांक:-

शपथकर्ता का हस्ताक्षर,.....

नाम,

पता,

मोबाइल नम्बर:.....